

*Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti***PENGEMBANGAN MODUL KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
PADA SISWA KELAS X SMAN 1 MENGANTI*****THE DEVELOPMENT OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH MODULE
IN CLASS X SMAN 1 MENGANTI*****Himmah Rosyidah****10010014044**

Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email : she.taurus@gmail.com**Dra. Retno Lukitaningsih, Kons****NIP. 19511001 197903 2 002**

Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas negeri Surabaya

ABSTRAK

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru BK di SMAN 1 Menganti, ditemukan beberapa permasalahan siswa yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksinya. Selain itu, konselor kurang bervariasi dalam memberikan layanan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Maka dari itu, dibutuhkan suatu media yang dapat digunakan sebagai pemberi informasi yang berisikan informasi kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini menggunakan modul sebagai media. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan suatu produk yang berisikan materi berupa informasi kesehatan reproduksi remaja melalui sebuah modul sebagai upaya inovatif dalam pemberian layanan informasi pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti yang dapat diterima dari segi kelayakan. Penelitian pengembangan ini menggunakan model pengembangan Borg & Gall yang telah dimodifikasi oleh Tim Pulitjaknov (Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Untuk mengetahui kelayakan modul maka dilakukan uji validitas produk kepada ahli materi (1 orang), ahli media (2 orang), ahli praktisi (1 orang) dan uji coba lapangan kecil (10 orang). Instrumen penelitian ini berupa untuk mengetahui kelayakan modul. Hasil dari uji coba produk oleh ahli materi mencapai 76% dan dikategorikan baik, ahli media mencapai 89,25% dan dikategorikan baik sekali, ahli praktisi mencapai 89% dan dikategorikan baik sekali, dan uji coba lapangan mencapai 90% dan dikategorikan sangat baik. Dengan demikian, modul kesehatan reproduksi remaja layak digunakan dan dikembangkan pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti.

Kata Kunci : modul, kesehatan reproduksi remaja**ABSTRACT**

Based on interviews with counselors at SMAN 1 Menganti, students found several problems related to reproductive health. This was due to lack of knowledge and understanding of students about their reproductive health. In addition, counselors were less variable in providing information services related to adolescent reproductive health. Therefore, we needed a media that can be used as a conduit of information that contain information on adolescent reproductive health. This study used as a media module. This study aimed to develop a product that contains material in the form of adolescent reproductive health information through a module as an innovative effort in the provision of information services in class X SMAN 1 Menganti acceptable in terms of feasibility. The development research using Borg & Gall development model that has been modified by Pulitjaknov Team (Policy Research Center and Educational Innovation Research and Development Agency of National Education Department Team). To determine the feasibility of a training package then tested the validity of the product to the matter experts (1 people), media experts (1 people), expert practitioners (1 people) and small field trials (10 people). The research instrument used a questionnaire to determine eligibility questionnaire. The results of product testing by experts material reached 76% and well categorized, by media experts reached 89,25% and categorized very well, by expert practitioners 89% and categorized very well, and field trials reached 90% and categorized very well . Thus, adolescent reproductive health modules worth used and developed in class X SMAN 1 Menganti.

Keywords : module, adolescent reproductive health

PENDAHULUAN

WHO mendefinisikan masa remaja merupakan periode perkembangan antara pubertas, peralihan biologis masa anak-anak dan masa dewasa, yaitu antara umur 10-20 tahun, dengan rincian 10-14 tahun sebagai remaja awal dan 15-20 tahun sebagai rentang usia remaja akhir. Sedangkan PBB menetapkan usia 14-24 tahun sebagai batasan usia remaja. Badan Pusat Statistik (BPS) menetapkan batasan usia remaja di Indonesia pada usia 14-24 tahun (Sarwono, 2011). Masa remaja merupakan masa yang paling mengesankan dan indah dalam perkembangan hidup manusia, karena pada masa tersebut penuh dengan tantangan, gejolak emosi dan perubahan yang menyangkut perubahan jasmani, psikologis, dan sosial. Perubahan tersebut akan berdampak pada perilaku remaja tersebut. Perkembangan fisik ditandai dengan semakin matang dan mulai berfungsinya organ-organ tubuh termasuk organ reproduksi. Perubahan psikis yang dialami pada masa pubertas tersebut adalah lebih memperhatikan diri sendiri, dan juga ingin diperhatikan oleh lawan jenisnya dengan menjaga penampilannya. Adapun perubahan sosial yang dialami remaja pada fase ini adalah remaja akan lebih dekat dengan teman sebayanya dibandingkan dengan orang tuanya sendiri.

Pada hakekatnya permasalahan yang dihadapi remaja bersumber pada perubahan akibat pematangan organ-organ reproduksi yang sering tidak diketahui oleh remaja itu sendiri. Perubahan ini akan memberikan dorongan psikologis dan emosional tertentu yang tidak jarang menimbulkan kebingungan dalam diri remaja serta orang disekitar remaja seperti orang tua, guru, atau teman sebayanya. Oleh karena itu, remaja perlu dipersiapkan untuk menghadapi perubahan-perubahan yang akan dialaminya sehingga tidak terjebak dalam konflik yang akhirnya akan mengganggu proses perkembangan remaja itu sendiri.

Kemajuan teknologi yang semakin cepat dan pesat juga ikut mempengaruhi perkembangan remaja. Salah satu tantangan yang dihadapi dunia pendidikan saat ini terkait dengan munculnya sejumlah masalah pada siswa akibat perkembangan teknologi informasi. Dampak perkembangan teknologi informasi tidak selamanya positif bagi siswa, melainkan tidak dapat dihindarkan juga adanya dampak yang kurang menguntungkan, berupa kecenderungan

seks bebas. Penggunaan teknologi, baik berupa televisi dan perfilman serta internet yang digunakan untuk tujuan lain seperti dengan memperkenalkan budaya pacaran yang bebas, menampilkan tayangan-tayangan porno, adegan-adegan senonoh, serta tayangan-tayangan dan informasi yang merangsang birahi, yang menjajikan sejumlah menu sajian pemuas syahwat, merupakan faktor pemicu munculnya perilaku seks bebas pada remaja. Kebebasan bergaul antar jenis kelamin pada remaja, kiranya dengan mudah bisa disaksikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya di kota-kota besar. Kementerian Kesehatan 2009 pernah merilis hasil penelitian di empat kota yakni Jakarta Pusat, Medan, Bandung, dan Surabaya yang menunjukkan sebanyak 35,9% remaja punya teman yang sudah pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Bahkan, 6,9% responden telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (Anita, 2012).

Perilaku seksual merupakan salah satu perilaku menyimpang remaja. Sarwono (2011) mendefinisikan perilaku seksual sebagai tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) 2012 yang dilakukan oleh BKKBN terhadap 550 remaja wanita dan remaja pria di Jakarta, beberapa perilaku berpacaran remaja yang belum menikah sangat mengkhawatirkan. Sebanyak 29,5 persen remaja pria dan 6,2 persen remaja wanita pernah meraba atau merangsang pasangannya. Sebanyak 48,1 persen remaja laki-laki dan 29,3 persen remaja wanita pernah berciuman bibir. Sebanyak 79,6 persen remaja pria dan 71,6 persen remaja wanita pernah berpegangan tangan dengan pasangannya. Bahkan dalam survei tersebut juga terungkap, umur berpacaran untuk pertama kali paling banyak adalah 15-17 tahun, yakni pada 45,3 persen remaja pria dan 47,0 persen remaja wanita. Dari seluruh usia yang disurvei yakni 10-24 tahun, cuma 14,8 persen yang mengaku belum pernah pacaran (Samariansyah, 2013)

Fakta lain juga begitu mengejutkan, menurut data hasil survey yang dilakukan oleh KPAI, sebanyak 32% remaja usia 14-18 tahun di

Jakarta, Bandung, dan Surabaya pernah berhubungan seks. Salah satu pemicunya yaitu muatan pornografi yang diakses via internet. Fakta lainnya, 21,2% remaja putri di Indonesia pernah melakukan aborsi. Selebihnya, separuh remaja wanita mengaku pernah bercumbu. Survei KPAI juga menyebutkan 97% perilaku seks remaja diilhami pornografi di internet (Ika, 2011).

Munculnya perilaku seks bebas di kalangan remaja yang marak belakangan ini tidak terlepas dari pengaruh era globalisasi yang dianggap sebagai bentuk modernitas bagi sebagian remaja. Perilaku seks pranikah akhir-akhir ini marak terjadi di kalangan remaja bahkan yang masih duduk di bangku sekolah dasar. Perilaku yang menyimpang ini sangat memprihatinkan. Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan serangkaian akibat seperti terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit kelamin termasuk AIDS. Dari total kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan pada 1 Januari-30 Juni 2012 tercatat sebanyak 9.883 kasus HIV dan 2.224 kasus AIDS, 45 persen di antaranya diidap oleh generasi muda. (Supratiwi, 2013). Jumlah ini cukup besar dan memprihatinkan sekaligus mengancam hancurnya program investasi sumber daya manusia untuk mendukung pembangunan.

Remaja di Indonesia ada sebanyak 43,6 juta (19 persen) dari jumlah 237,6 juta jiwa penduduk (Samariansyah, 2013). Jumlah ini besar dengan berbagai permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sering kali berakar dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Banyak sekali hal-hal yang berkaitan dengan hal ini, mulai dari pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, pemahaman mengenai proses-proses reproduksi serta dampak dari perilaku yang tidak bertanggung jawab seperti kehamilan tak diinginkan, aborsi, penularan penyakit menular seksual termasuk HIV.

Topik Program Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan topik yang perlu diketahui oleh masyarakat khususnya para remaja agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Dalam hal ini kesehatan reproduksi

remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Dalam kajian psikologi perkembangan, masa remaja merupakan masa yang memungkinkan seseorang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan selalu ingin mencoba banyak hal termasuk masalah seksualitasnya. Oleh karena itu, informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang benar perlu diberikan kepada mereka sebagai wadah awal pendidikan seks bagi anak. Hal ini dimaksudkan agar remaja tidak mencari informasi tentang masalah seksual dari orang lain atau sumber-sumber yang tidak jelas kebenarannya.

Terdapat beberapa persoalan penting yang menyebabkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual tidak dapat hanya diberikan oleh orang tua dalam keluarga. Pertama, orang tua merasa tabu untuk membicarakan seks dengan anaknya. Sehingga, anak tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang benar dan komprehensif dalam keluarga. Hal ini ditemukan dalam survei baseline Puska Gender dan Seksualitas FISIP UI (2012) mengenai Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual di delapan kota (Jakarta, Bandung, Semarang, Kulon Progo, Jombang, Banyuwangi, Pontianak, dan Bandar Lampung) yang melibatkan 918 responden siswa dan 128 responden guru dari 23 SLTA. Hanya sebesar 33% siswa yang orang tuanya memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Lebih lanjut, ternyata sebanyak 57,7% siswa menyebutkan mereka pertama kali tahu informasi tentang kesehatan reproduksi dari sekolah (Gabriella, 2012). Kedua, aspek kesehatan reproduksi dan seksualitas yang perlu diberikan pada remaja membutuhkan pengetahuan yang tidak semua orang tua memilikinya. Ketiga, sekolah ternyata dapat menjadi media yang strategis untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual yang bertanggung jawab. Sudah menjadi kebutuhan sekolah menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini ditemukan dalam survei Puska Gender dan Seksualitas tersebut bahwa sebanyak 97,9% siswa menyatakan materi kesehatan reproduksi dan seksual perlu diberikan di sekolah (Gabriella, 2012). Keempat, pemberian

materi kesehatan reproduksi dan seksual dalam kurikulum sekolah sudah sangat diperlukan bagi remaja. Pendidikan tersebut diperlukan agar remaja dapat menghindari perilaku seks yang beresiko yang membahayakan kesehatan reproduksi dan seksualnya. Kelima, sudah menjadi tanggung jawab pemerintah untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja (Gabriella, 2012).

Bimbingan dan konseling yang merupakan bagian integral dari proses pendidikan memiliki kontribusi penting terhadap pemberian informasi serta pemahaman kepada siswa mengenai kesehatan reproduksi dan seksual pada remaja. Hal ini dimaksudkan agar siswa tidak mencari informasi tentang masalah seksual dari orang lain atau sumber-sumber yang diragukan kebenarannya. Layanan bimbingan dan konseling pribadi-sosial diharapkan dapat membantu siswa dalam pengenalan bahaya seks bebas serta memberikan arahan terhadap perkembangan remaja. Program bimbingan dan konseling pribadi-sosial untuk mengenalkan bahaya seks bebas mencakup serangkaian kegiatan dalam rangka membantu siswa agar dapat mengetahui dan memahami bahaya dari perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma agama, sosial dan moral dan dapat mengambil keputusan perilaku seksual dalam kehidupannya secara sehat baik secara fisik, psikis, maupun sosial sehingga perilaku yang dimunculkan adalah perilaku seksual yang bertanggung jawab baik pada diri sendiri, orang lain terlebih lagi bertanggung jawab terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Pengetahuan serta pemahaman siswa tentang kesehatan reproduksi dan seksual remaja sangat penting. Oleh karena itu, bimbingan dan konseling harus dapat berperan dalam membantu siswa memahami kesehatan reproduksi remaja dalam upaya pengenalan bahaya seks bebas. Maka salah satu strategi yang bisa dimanfaatkan oleh konselor adalah penggunaan media dalam memberikan layanan bimbingan dan konseling. Salah satu media yang efektif, efisien, dan mengutamakan kemandirian adalah media cetak berupa modul. Modul yang dimaksudkan adalah modul tentang "Kesehatan Reproduksi Remaja".

Menurut Rohman dan Amri (2013) mendeskripsikan modul sebagai suatu unit yang dirancang secara khusus sehingga dapat dipelajari oleh siswa secara mandiri. Winkel (2009) menjelaskan bahwa modul merupakan satuan program belajar mengajar yang terkecil, yang

dipelajari oleh siswa sendiri secara perorangan atau diajarkan oleh siswa kepada dirinya sendiri (*self-instruction*). Media cetak khususnya modul memiliki kelebihan diantaranya dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, pesan atau informasi tersebut dapat dipelajari oleh siswa sesuai dengan kebutuhan, minat dan kecepatan masing-masing. Selain itu, modul juga dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa.

Berdasarkan hasil wawancara pada saat studi pendahuluan di SMAN 1 Menganti tanggal 19 September 2013, koordinator BK di sekolah tersebut menjelaskan bahwa terdapat beberapa kasus yang menunjukkan kemerosotan moral berkaitan dengan masalah seksual pada siswa yang terjadi di dalam maupun di luar sekolah. Pernah ditemukan beberapa kali di *handphone* siswa terdapat gambar maupun video porno, siswa yang melakukan aktivitas pacaran yang di luar batas bahkan pernah ditemukan kasus siswa berciuman di depan kelas, dan beberapa kali terdapat kasus kehamilan di luar nikah sehingga menyebabkan siswa dikeluarkan dari sekolah. Hal ini sangat mengkhawatirkan pihak sekolah karena jika dibiarkan terus menerus maka akan berpengaruh terhadap perilaku seksual siswa.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka perlu dikembangkan suatu media layanan bimbingan dan konseling. Salah satu media yang tepat digunakan untuk membantu siswa memahami tentang kesehatan reproduksi adalah menggunakan media cetak modul, sehingga siswa dapat memahami informasi secara mandiri menggunakan modul dengan bantuan minimal dari konselor. Oleh karena itu, peneliti mengangkat sebuah penelitian yang berjudul "Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pengembangan atau disebut juga *Research and Development (R&D)* yang diadopsi dari model pengembangan Borg & Gall yang telah disederhanakan oleh Tim Pulitjaknov (Tim Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Prosedur pengembangan tersebut terdiri dari (1) Melakukan analisis produk yang akan dikembangkan, (2) Pengembangan produk awal,

(3) Validasi ahli dan revisi, (4) Uji coba lapangan skala kecil dan revisi produk (5) Uji coba lapangan skala besar dan produk akhir.

Subyek uji produk dalam pengembangan modul ini adalah sejumlah individu yang turut serta dalam uji coba yang dilakukan pengembang. Subyek uji produk terdiri atas :

- a. Ahli materi dengan kriteria sebagai berikut :
- 1) Berpengalaman dan berkompeten di bidang kesehatan reproduksi
 - 2) Berpengalaman menjadi Dosen Psikologi lebih dari 5 tahun.
 - 3) Aktif di PKBI Jawa Timur
 - 4) Berpendidikan minimal S2

Adapun ahli materi dalam pengembangan modul kesehatan reproduksi remaja yaitu :

- 1) Satiningsih, S.Psi., M.Si, selaku dosen Psikologi Universitas Negeri Surabaya yang juga aktif di PKBI Jawa Timur.

- b. Ahli media dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Berpengalaman di bidang Teknologi Pendidikan
- 2) Berpengalaman di bidang media Bimbingan dan Konseling
- 3) Berpendidikan minimal S2

Adapun ahli media dalam pengembangan modul kesehatan reproduksi remaja yaitu :

- 1) Drs. Moch. Nursalim, M.Si, selaku dosen Bimbingan dan Konseling UNESA yang juga ahli dalam bidang media BK.
- 2) Andi Kristanto, S.Pd., M.Pd, selaku dosen dan sekretaris jurusan Teknologi Pendidikan UNESA.

- c. Ahli praktisi dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Berpengalaman di bidang Bimbingan dan Konseling
- 2) Berpengalaman menjadi konselor sekolah minimal 3 tahun
- 3) Berpendidikan minimal S1 jurusan Bimbingan dan Konseling

Adapun ahli praktisi dalam pengembangan modul kesehatan reproduksi remaja yaitu :

- 1) Umu Khayanah, S.Pd, selaku koordinator Guru BK SMAN 1 Menganti

- d. Uji coba lapangan kecil dilakukan oleh 10 siswa kelas X SMAN 1 Menganti yang dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut :

- 1) Memiliki nilai prestasi akademik tinggi di kelasnya
- 2) Memiliki kepedulian tinggi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja
- 3) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik

- 4) Memiliki sikap fleksibel, suka bergaul dan bertanggung jawab

Adapun 10 siswa kelas X SMAN 1 Menganti yang menjadi uji coba lapangan kecil yaitu :

- 1) Ahmad Akmalul F. : Kelas X IIS 3
- 2) Rizal Indra G. : Kelas X MIIA 3
- 3) Yunita Ulistyowati : Kelas X MIIA 1
- 4) Dimas Prasetyo : Kelas X IIS 1
- 5) Bustanul Arifin : Kelas X MIIA 3
- 6) Diana Faridah : Kelas X IIS 1
- 7) Eko Rahmad B. : Kelas X MIIA 3
- 8) Eka Octavia Sari : Kelas X MIIA 1
- 9) Azzrofatul F. : Kelas X MIIA 1
- 10) Marcellya Cynthia : Kelas X IIS 2

Instrumen pengumpulan data berupa instrumen validasi yang digunakan untuk mengetahui kelayakan produk yang dikembangkan. Uji validasi media dilakukan oleh ahli materi, ahli media, ahli praktisi dan uji coba lapangan.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data yang berupa data kuantitatif dan data kualitatif. Kedua data tersebut diperoleh dari uji ahli materi, media, konselor dan uji lapangan. Data yang berupa angka diolah dan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dengan penyajiannya dalam bentuk persentase :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase nilai yang diperoleh

F = Frekuensi jawaban alternatif

N = *Number of Case* (jumlah frekuensi/ banyaknya individu)

(Sudjiono, 2009)

Penilaian dalam penelitian pengembangan ini, yaitu :

Tabel 1 Ketentuan skoring angket uji produk

Jawaban	Skor
Sangat baik (SB)	4
Baik (B)	3
Kurang baik (KB)	2
Tidak baik (TB)	1

Yang kemudian diukur dengan cara sebagai berikut :

$$P = \frac{(4x \sum jwbn) + (3x \sum jwb) + (2x \sum jwb) + (1x \sum jwb)}{4 \times \text{jumlah responden keseluruhan}}$$

Untuk memberi makna terhadap angka persentase, sebagai hasil dari perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut yang ada kaitannya untuk menentukan modul Kesehatan Reproduksi Remaja perlu direvisi atau tidak, maka akan digunakan kriteria penilaian. Penentuan kriteria pencapaian hasil persentase, menggunakan pendapat Mustaji (2005) yaitu :

Tabel 2 Kriteria Pencapaian Hasil Presentase (Mustaji, 2005)

Presentase	Kategori
81% - 100%	Baik sekali
66% - 80%	Baik
56% - 65%	Cukup
0% - 55%	Kurang

Hasil dari uji coba tersebut kemudian akan dibandingkan dengan kriteria penilaian. Jika dari hasil perhitungan menunjukkan nilai persentase setiap aspek berada di daerah 66% - 80% atau 81% - 100%, maka aspek tersebut bisa dikatakan baik dan tidak perlu dilakukan revisi. Akan tetapi bila hasil perhitungan menunjukkan persentase setiap aspek berada di daerah 0% - 55% atau 56% - 65%, maka aspek tersebut dinyatakan tidak baik dan perlu dilakukan revisi.

Sedangkan untuk data kualitatif yang diperoleh, maka akan dianalisis secara deskriptif. Maksudnya disini adalah data diolah dengan berupa paparan dan eksplanasi dari hasil penilaian uji ahli dan uji lapangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pengembangan

Tahapan yang dilakukan oleh pengembang sesuai dengan tahapan yang ada pada model pengembangan Borg & Gall yang disederhanakan oleh Tim Pulitjaknov (Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional, 2008) dan diuraikan pengembang sebagai berikut :

1. Melakukan Analisis Produk yang Akan Dikembangkan

Tahap awal pengembangan ini adalah menganalisis kebutuhan dengan

melakukan studi kepustakaan dan survey lapangan. Survey lapangan dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap koordinator BK SMAN 1 Menganti dan beberapa siswa kelas X SMAN 1 Menganti. Hasil dari wawancara tersebut adalah bahwa masih banyak siswa yang kurang memahami mengenai kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, beberapa siswa menyatakan bahwa guru BK dalam memberikan layanan informasi terkait kesehatan reproduksi kurang bervariasi karena cenderung menggunakan metode ceramah. Hal tersebut mengakibatkan banyak siswa yang kurang mampu memahami informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja.

2. Pengembangan Produk Awal

Dalam tahap pengembangan ini merupakan pengembangan draft awal yang mencakup sebagai berikut :

- Merumuskan tujuan instruksional modul kesehatan reproduksi remaja
- Penyiapan bahan/materi modul kesehatan reproduksi remaja
- Menyusun modul kesehatan reproduksi remaja yang akan diberikan kepada siswa kelas X SMAN 1 Menganti
- Menyusun alat evaluasi

3. Validasi Uji Ahli

Uji ahli dilakukan untuk mengetahui kualitas dan kelayakan dari modul kesehatan reproduksi remaja yang dikembangkan. Pelaksanaan uji ahli dilakukan dengan menyerahkan *draft* awal modul kesehatan reproduksi remaja untuk dinilai oleh masing-masing ahli berdasarkan instrumen validasi modul kesehatan reproduksi remaja. Hasil penilaian yang diperoleh dari uji ahli materi, ahli media, ahli praktisi dan siswa digunakan untuk melakukan revisi terhadap produk pengembangan.

Uji coba lapangan kecil merupakan tahap pengujian keampuhan dari produk yang dihasilkan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui penilaian aspek kelayakan produk.

Berikut ini pelaksanaan validasi uji ahli modul kesehatan reproduksi remaja :

- Review* produk dengan ahli materi
Review dengan ahli materi yaitu Satiningsih, S.Psi.,M.Si selaku dosen

Psikologi Universitas Negeri Surabaya. Data diambil dari penilaian angket. Pelaksanaannya pada tanggal 14 Mei – 10 Juni 2014.

- b. *Review produk dengan ahli media*
Review dengan ahli media 1 yaitu Drs. Moch. Nursalim, M.Si selaku dosen Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Surabaya dan ahli di bidang media Bimbingan dan Konseling. Data diambil dari penilaian angket. Pelaksanaannya pada tanggal 21-28 Mei 2014. *Review* dengan ahli media 2 yaitu Andi Kristanto, S.Pd.,M.Pd selaku dosen Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Surabaya. Data diambil dari penilaian angket. Pelaksanaannya pada tanggal 6-11 Juni 2014.
- c. *Review produk dengan ahli praktisi*
Review produk dengan ahli praktisi yaitu Umu Khayanah, S.Pd selaku koordinator guru BK SMAN 1 Menganti. Data diambil dari penilaian angket. Pelaksanaannya pada tanggal 16 Juni 2014.

4. Uji coba lapangan kecil

Uji coba lapangan kecil merupakan tahap pengujian keampuhan dari produk yang dihasilkan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui penilaian aspek kelayakan produk. Uji coba lapangan kecil dilakukan kepada 10 siswa kelas X SMAN 1 Menganti yang dipilih secara random. Pelaksanaannya pada tanggal 16 Juni 2014.

B. Penyajian Data Kelayakan Produk

Data yang disajikan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan data kualitatif.

1. Data kuantitatif

Data kuantitatif yang disajikan dalam penelitian ini adalah hasil pengisian angket kelayakan oleh ahli materi, ahli media, ahli praktisi dan uji coba lapangan kecil. Perincian hasil angket disajikan sebagai berikut :

- a. *Data kuantitatif ahli materi*
Data kuantitatif responden ahli materi secara ringkas dapat dilihat dari diagram berikut ini :

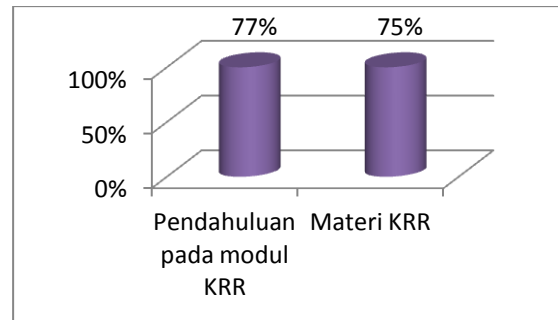


Diagram 1 Prosentase data uji ahli materi

Diagram diatas diinterpretasikan dari tiap-tiap komponen menurut kriteria penilaian Mustaji (2005) sebagai berikut :

- 1) Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 77% termasuk dalam kategori baik sehingga tidak perlu direvisi.
- 2) Materi kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 75% termasuk dalam kategori baik sehingga tidak perlu direvisi.

b. Data kuantitatif ahli media

Data kuantitatif responden ahli media secara ringkas dapat dilihat dari diagram berikut ini :

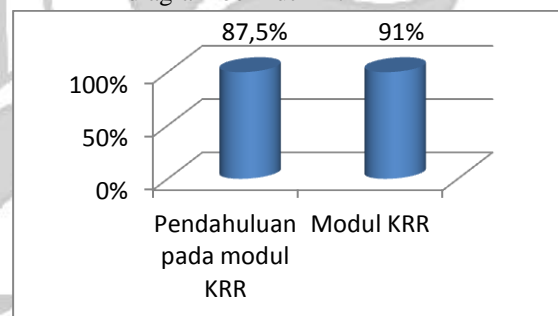


Diagram 2 Prosentase data uji ahli media

Diagram diatas dapat diinterpretasikan dari tiap-tiap komponen menurut kriteria penilaian Mustaji (2005) sebagai berikut :

- 1) Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 87,5% termasuk dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.
- 2) Modul kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 91% termasuk dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.

c. Data kuantitatif ahli praktisi

Data kuantitatif responden ahli praktisi secara ringkas dapat dilihat dari diagram berikut ini :

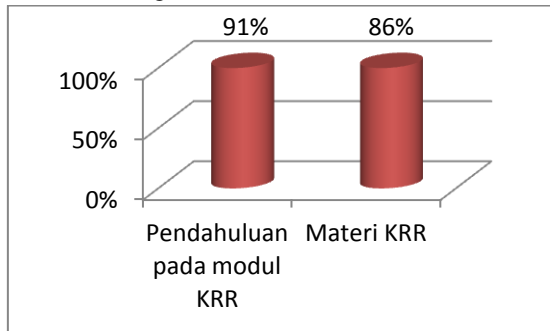


Diagram 3 Prosentase data uji ahli praktisi

Diagram diatas dapat diinterpretasikan dari tiap-tiap komponen menurut kriteria penilaian Mustaji (2005) sebagai berikut :

- 1) Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 91% termasuk dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.
- 2) Materi kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 86% termasuk dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.

d. Data kuantitatif uji coba lapangan kecil

Data kuantitatif responden uji coba lapangan kecil secara ringkas dapat dilihat dari diagram berikut ini :

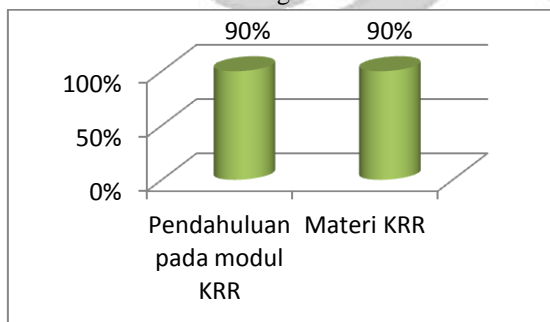


Diagram 4 Prosentase data uhi coba lapangan kecil

Diagram diatas dapat diinterpretasikan dari tiap-tiap komponen menurut kriteria penilaian Mustaji (2005) sebagai berikut :

- 1) Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 90% termasuk

dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.

- 2) Materi kesehatan reproduksi remaja, memiliki prosentase nilai 90% termasuk dalam kategori baik sekali sehingga tidak perlu direvisi.

2. Data kualitatif

Data kualitatif yang disajikan dalam penelitian ini adalah masukan dan saran dari uji ahli.

a. Data kualitatif ahli materi

Data kualitatif yang diperoleh dari masukan dan saran ahli materi pada lembar angket. Data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3
Data kualitatif ahli materi

N o.	Masukan/ Saran	Keterangan
A	Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja	
1.	Bahasa komunikatif untuk pendahuluan perlu ditambahkan lagi	Sudah direvisi
B	Materi kesehatan reproduksi remaja	
1.	Konsep gender harap diperhatikan	Sudah direvisi
2.	Istilah penyimpangan seksual harap diperhatikan (cek DSM IV/V), apakah homoseksual masuk kategori penyimpangan perilaku	Sudah direvisi
3.	Sumber referensi diharapkan dari buku/jurnal yang berdasarkan kajian ilmiah. Jangan sumber populer terutama tentang gangguan/perilaku menyimpang seksual	Sudah direvisi
4.	Materi bisa ditambahkan dengan konsep norma sosial	Sudah direvisi

b. Data kualitatif ahli media

Data kualitatif yang diperoleh dari masukan dan saran ahli media pada lembar angket. Data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4 Data kualitatif ahli media

N o.	Masukan/ Saran	Keterangan
A	Pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja	
	-	-
B	Modul kesehatan reproduksi remaja	
1.	Nama editor dipindah kedalam, nama penulis dipindah di tengah bawah	Sudah direvisi
2.	Font sampul belakang disamakan, sampul belakang tulisan diberi kotak untuk masing-masing (biografi dan sinopsis/rangkuman)	Sudah direvisi
3.	Penomoran harus konsisten	Sudah direvisi
4.	Pada halaman 40-41 warna font dan <i>background</i> harus kontras	Sudah direvisi
5.	Profil dipindah (diberi pembatas)	Sudah direvisi
6.	Pada setiap sub bab diberi tulisan kegiatan pembelajaran	Sudah direvisi

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengembangan diatas, pada diagram penyajian data kelayakan produk meliputi hasil penilaian ahli materi, ahli media, ahli praktisi dan uji coba lapangan dapat dikaji bahwa penilaian produk yang dikembangkan sebagai berikut :

1. Menurut ahli materi setiap item-item pernyataan dalam instrumen validitas kelayakan memperoleh skor antara 75% - 100% yang dilihat dari aspek (a) komponen pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 77%, (b) komponen materi kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 75%. Jadi hasil produk materi kesehatan reproduksi remaja menurut ahli materi sudah baik/layak, dibuktikan dengan hasil penilaian/validitas materi sebesar 76% termasuk dalam kategori baik (66% - 80%). Selain itu juga ada beberapa saran/masukan dari ahli materi yaitu : (a) Bahasa komunikatif untuk pendahuluan perlu ditambahkan lagi (b) Konsep gender harap diperhatikan (c) Istilah penyimpangan seksual harap diperhatikan (cek DSM IV/V), apakah homoseksual masuk kategori

penyimpangan perilaku (d) Sumber referensi diharapkan dari buku/jurnal yang berdasarkan kajian ilmiah. Jangan sumber populer terutama tentang gangguan/perilaku menyimpang seksual (e) Materi bisa ditambahkan dengan konsep norma sosial. Saran/masukan tersebut telah ditambahkan dan diperbaiki dalam penyempurnaan produk.

2. Menurut ahli media setiap item-item pernyataan dalam instrumen validitas kelayakan memperoleh skor antara 75% - 100% yang dilihat dari aspek (a) komponen pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 87,5% (b) komponen modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 91%. Jadi hasil produk materi kesehatan reproduksi remaja menurut ahli media sudah baik sekali/layak, dibuktikan dengan hasil penilaian/validitas media sebesar 89,25% termasuk dalam kategori baik sekali (81% - 100%) sehingga tidak perlu direvisi. Selain itu juga ada beberapa saran/masukan dari ahli media yaitu : (a) Nama editor dipindah kedalam, nama penulis dipindah di tengah bawah (b) Font sampul belakang disamakan, sampul belakang tulisan diberi kotak untuk masing-masing (biografi dan sinopsis/rangkuman) (c) Penomoran harus konsisten (d) Pada halaman 40-41 warna font dan *background* harus kontras (e) Profil dipindah (diberi pembatas) (f) Pada setiap sub bab diberi tulisan kegiatan pembelajaran. Saran/masukan tersebut telah ditambahkan dan diperbaiki dalam penyempurnaan produk.
3. Menurut ahli praktisi setiap item-item pernyataan dalam instrumen validitas kelayakan memperoleh skor antara 75% - 100% yang dilihat dari aspek (a) komponen pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 91% (b) komponen modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 86%. Jadi hasil produk materi kesehatan reproduksi remaja menurut ahli praktisi sudah baik sekali/layak, dibuktikan dengan hasil penilaian/validitas media sebesar 89%

termasuk dalam kategori baik sekali (81% - 100%) sehingga tidak perlu direvisi.

4. Menurut uji coba lapangan setiap item-item pernyataan dalam instrumen validitas kelayakan memperoleh skor antara 82,5% - 100% yang dilihat dari aspek (a) komponen pendahuluan pada modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 90% (b) komponen modul kesehatan reproduksi remaja dengan prosentase nilai 90%. Jadi hasil produk materi kesehatan reproduksi remaja menurut ahli praktisi sudah baik sekali/layak, dibuktikan dengan hasil penilaian/validitas media sebesar 90% termasuk dalam kategori baik sekali (81% - 100%) sehingga tidak perlu direvisi.

Jadi, setelah produk modul kesehatan reproduksi remaja melalui tahap penilaian oleh ahli materi, ahli media, ahli praktisi dan uji coba lapangan diperoleh hasil prosentase sebesar 86% dan termasuk kategori baik sekali (81% - 100%). Modul ini juga telah diperbaiki/direvisi sesuai saran dan masukan yang diberikan oleh ahli materi dan ahli media. Dengan demikian produk modul kesehatan reproduksi remaja layak dikembangkan dan digunakan pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan tahapan penelitian dan pengembangan yang telah dilaksanakan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti mengadopsi prosedur pengembangan dari Borg & Gall yang telah disederhanakan oleh Tim Pulitjaknov (Tim Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional, 2008) yang terdiri dari beberapa tahapan berikut ini : analisis produk, pengembangan produk awal, validasi ahli, uji coba lapangan skala kecil dan revisi produk.
2. Berdasarkan hasil uji coba produk kepada beberapa ahli, yaitu ahli materi, ahli media, ahli praktisi, serta uji coba lapangan yang diterima dari segi kelayakan yang tercantum dalam angket validitas modul kesehatan reproduksi remaja, maka hasil analisis dari segi materi mendapatkan prosentase nilai 76% dari keseluruhan total item, yang dapat

dikategorikan baik dan tidak memerlukan revisi. Hasil analisis dari segi media mendapatkan prosentase nilai 89,25% dari keseluruhan total item, yang dapat dikategorikan baik sekali dan tidak memerlukan revisi. Kemudian hasil analisis ahli praktisi mendapatkan prosentase nilai 89% dari keseluruhan total item, yang dapat dikategorikan baik sekali dan tidak memerlukan revisi. Terakhir dari uji coba lapangan mendapatkan prosentase nilai 90% dari keseluruhan total item, yang dapat dikategorikan baik sekali dan tidak memerlukan revisi. Sehingga berdasarkan hasil tersebut, maka modul kesehatan reproduksi remaja yang dikembangkan layak digunakan pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti.

Saran

Penelitian ini adalah penelitian pengembangan yang menghasilkan produk modul kesehatan reproduksi remaja. Hasil dari pengembangan ini termasuk dalam kategori sangat baik sehingga modul kesehatan reproduksi remaja layak digunakan pada siswa kelas X SMAN 1 Menganti.

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti memberikan saran berkaitan dengan produk yang dihasilkan sesuai hasil produk yang telah dikembangkan sebagai berikut :

1. Bagi Konselor

Konselor diharapkan dapat menggunakan dan memanfaatkan modul kesehatan reproduksi remaja pada pemberian layanan bimbingan dan konseling di sekolah, khususnya layanan informasi. Konselor juga dapat melengkapi penggunaan modul ini dengan menggunakan tampilan power point, cerita, media cetak ataupun film yang mendukung topik bimbingan.

2. Bagi Siswa

Hasil media yang dikembangkan diharapkan dapat digunakan siswa dalam memperoleh informasi dan memahami tentang kesehatan reproduksi remaja.

3. Bagi Peneliti Lain

Dalam pengembangan modul ini masih terdapat beberapa kelemahan-kelemahan. Pertama, *review* ahli materi dan ahli praktisi yang hanya satu ahli, oleh karena itu untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan *review* ahli materi dan ahli praktisi minimal

dua ahli. Kedua, Modul yang dihasilkan ini belum diketahui efektivitas penggunaannya, maka dari itu untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan modul kesehatan reproduksi remaja yang telah dihasilkan untuk diteliti mengenai efektivitas penggunaan modul terhadap pemahaman siswa. Ketiga, materi kesehatan reproduksi remaja sangat luas dan pada modul ini hanya terbatas pada beberapa materi saja, sehingga untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan materi-materi yang ada pada modul ini.

Tim Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional (Tim Pulitjaknov). 2008. *Metode Penelitian Pengembangan*.

Winkel, 2009. *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta: Media A badi

DAFTAR PUSTAKA

Anita, 2012. 35,9 Persen Remaja Indonesia Lakukan Seks Bebas (Online). (<http://www.vemale.com/relationship/keluarga/18489-35-9-persen-remaja-indonesia-lakukan-seks-bebas.html>, diakses 16 November 2013).

Gabriella, Devi. 2012. Perlunya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan seksualitas di Sekolah (Online). (**Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses 20 November 2013).

Ika, Ningtyas. 2011. Tentang Perilaku Seks Bebas di Kalangan Remaja (Online). (<http://m.berita8.com/m8/read/2011/10/04/648390/tentang-Prilaku-seks-Bebas-di-Kalangan-Remaja.html>, diakses 5 Desember 2013).

Mustaji. 2005. *Pembelajaran Berbasis Konstruktivistik*. Surabaya : Unesa University Press.

Rohman, Muhammad dan Amri, Sofan. 2013. *Strategi dan Desain Pengembangan Sistem pembelajaran*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya.

Samariansyah, Iwan. 2013. *BKKBN: Perilaku Pacaran Remaja Mengkhawatirkan* (Online). (<http://www.jurnas.com/news/113449/BKKBN-Perilaku-Pacaran-Remaja-Mengkhawatirkan/1/Sosial-Budaya/Kesehatan.html>, diakses tanggal 16 November 2013).

Sarwono, Sarlito W. 2011. *Psikologi remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sudjiono, Anas. 2009. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta : PT. Rajawali.